

引用:曾朝锋,伍梅芳.Jeffries模拟教学法在高职医学生中医院实践教学中的应用效果研究[J].中医药导报,2023,29(11):219-223.



# Jeffries模拟教学法在高职医学生中医院实践教学中的应用效果研究

曾朝锋,伍梅芳

(长沙卫生职业学院,湖南 长沙 410205)

[摘要] 目的:探讨基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法对在高职医学生中医院实践教学中的应用价值。方法:选取我校2022年3月至2023年3月在宁乡市中医医院老年病科临床实习的临床医学专业学生作为研究对象,按照入科顺序随机分为对照组及试验组,每组各34人,对照组进行常规的临床实践教学,试验组进行基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法自行设计4个临床教学情景模拟案例进行教学。比较对照组与试验组的技能操作评分、自我评价、教学效果及对教学的满意度。结果:试验组学生的技能操作成绩及教学效果评价明显优于对照组( $P<0.05$ );在自我评价方面,试验组在自我实践、思维、沟通、协作能力等方面显著优于对照组( $P<0.05$ );试验组对教学的满意率为97.06%(33/34),显著优于对照组的70.59%(24/34)( $P<0.05$ )。结论:基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法有助于提升临床医学和中医学临床实践教学效果,有助于提升临床高职医学院校医学生的综合能力。

[关键词] Jeffries模拟教学法;课程思政;临床实践教学;教学效果;高职医学院校;中医院

[中图分类号] R2-4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)11-0219-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.048

《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》<sup>[1]</sup>提出从以下几个方面发展湖湘特色的中医药服务体系:加强中医药服务机构建设,筑牢中医药基层服务阵地;推进中西医结合创新发展;提升中医药疫病防治能力。到2025年,全部社区卫生服务中心和建制乡镇卫生院具备中医药服务能力,100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室能提供中医药服务,基层医疗卫生机构中医药诊疗量占比不低于35%<sup>[1]</sup>。我校临床医学专业主要是面向基层卫生行业的全科医师、乡村医生等职业群而设,根据其毕业后工作岗位的内容和要求,在校两年和毕业实习1年的学习中特别重视中医药服务能力的培养。其实习单位以县级中医院为主。县级中医院不仅承担着护佑一方人民健康的临床工作,同时还承担着中医学、临床医学及中西医结合医学理论学习、技能教学、医学能力培养及思政教育等诸多任务,其中思政教育任务能够切实地影响着医学类专业学生的人生观、世界观、价值观的形成<sup>[2]</sup>。立德树人是当前教育的根本任务,习近平总书记数次针对立德树人作出重要指示<sup>[3]</sup>。临床医学的生命在于临床,中医学尤为注重临床实践,临床实习是学生从医学理论学习走向临床实践,巩固和加强所学理论知识,培养独立工作能力的重要阶段,同时也是培养医学生医德的关键时期<sup>[4]</sup>。由于是中医学理论体系及临床实践的复杂性,中医学知识点众多,在未熟悉掌握相

关医学知识的情况下,临床实习往往浅尝辄止,从而影响其临床实习效果及学习兴趣,此外当前临床实习阶段普遍存在重医技训练与考核、轻医德培养与考核的现象,已成为临床教育领域亟需解决的重要难题<sup>[5]</sup>。

Jeffries模拟教学法是一种成熟的模拟教学理论,其科学性及其有效性在国外已得到广泛证实,其区别于以往传统的情景模拟教学方法的简单模拟,通过构建的仿真临床环境,综合运用角色扮演、交互式教学、仿真人体进行教学,并将模拟教学体现在教学设计、教学实践的全过程,并针对教学效果进行系统的评估、反思及影响因素探索,是目前针对临床教学最为常见、教学效果最好的情景模拟教学法之一<sup>[6-7]</sup>。同时,在新时代社会主义建设时期,要求“课程思政”元素体现在教学的全过程中,增强对医学生的临床思维、技能、职业素养、思政品质的教学,临床实践带教教师应积极思考新型教学方法,使临床实践教学和“课程思政”同向同行,最终形成良性循环促进的协同效应,在临床实践实习过程中如何运用及体现课程思政,是临床实践带教教师要深入思考的问题<sup>[8]</sup>。课题组前期小范围教学实践研究结果显示,基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法符合新时代教育及“课程思政”的相关理念,能够有效提升医学生临床综合能力。本研究以临床实习医学生为研究对象,以理论知识、技能实践、自我评价、教学

通信作者:伍梅芳,E-mail:183286960@qq.com

效果及对教学的满意度为评价指标,系统性地研究基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法对提升高职医学院校医学生临床综合能力的应用价值,现报告如下。

## 1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选取我校2022年3月至2023年3月在宁乡市中医医院老年病科临床实习的临床医学专业学生为研究对象。纳入标准:(1)老年病科实习时间为4周的临床医学专业学生;(2)身体健康,无传染病、肾病、心脏病等重大疾病;(3)自愿参与该研究。排除标准:(1)难以遵守科室及临床相关制度者;(2)学习热情不高者;(3)情绪波动大、不稳定者;(4)中途退出者。共纳入学生68名,其中男生26人,女生42人,均为同一年级学生,按照入科月份次序将其随机分为对照组及试验组,每组各34人。

1.2 研究方法 成立研究组,由老年病科教学主任担任带教组长,由5名中级职称以上医生担任组员,组长的职责为研究过程统筹、研究设计、质量控制、结果审核,组员的职责为研究过程实施。两组学生老年病科的轮科实习期限均为4周,研究组根据本校高职高专临床医学专业人才培养方案及临床医学专业实习大纲相关内容制定老年病科带教内容。研究组成员每天线上/电话搜集学生实习期间存在的问题或需要帮助的事项,及时把握学生思想动态,每3 d组织学生进行线下集体教学活动课。两组学生的教学环境、带教老师一致。

1.2.1 对照组实践教学模式 对照组学生应用常规临床实践带教模式,在科室轮科首日带教组成员带领学生熟悉科室环境,认识科室成员,围绕临床实践实习大纲制定实习内容,告知其院感、专科临床实践等注意事项,包括临床实践带教大纲要求的专科临床实践理论、技能操作、临床实践基本道德素质等。随机将临床实习学生由研究组带教教师一对一指导,科室轮转前4 d主要以理论学习为主,之后在带教教师的指导下可进行实习。

1.2.2 试验组实践教学模式 试验组学生在对照组基础上实施基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法。基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法是课题组探索的新型临床实践教学模式,要求将学生的思想政治教育这条主线体现在教育的全过程,将“思政课程”拓展至“课程思政”,在临床带教中处处发挥育人作用,坚持理论、技能学习和立德树人价值引领紧密结合,培养符合新时代要求的兼具德才的优秀临床实践人才,实现“课程思政”与临床实践带教的有机统一。基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法具体内容如下。

1.2.2.1 教学计划 临床带教以3个学生为1组,每组学生每周设计1次不同主题(疾病)的常见疾病情景模拟教学,临床实习期间共进行4次情景模拟教学。

1.2.2.2 教学案例设计 (1)临床实践带教预习方案设计,在带教组长的指导下,带教组成员探讨当前临床实践教育及专科教育的最新进展,开展集体备课,对全体带教组成员及标准化病人(standardized patient, SP)进行培训,以临床实习教学大纲为基础,以培养医学生的临床综合能力为教学目标,将“课程思政”理念植入预习方案设计中,将医德内容植入教学设计中,带教老师及医学生需全程贯彻“医学教育,德育为先”“以人为本”“仁心仁术”的医德要求,旨在增强医学生的

法治意识、关怀患者、医患沟通等技巧,医学生预习后带着问题走进临床并寻找答案;(2)设计在不同场景下的4个情景模拟教学案例,包括脑卒中(恢复期)、哮喘、冠心病、肺气肿,各情景模拟教学案例的临床可行性、临床逻辑自恰及合理性、情景模拟真实度均经高年资主任医师进行审查。各情景模拟教学案例均涵盖医德、临床医学和中医学基础知识、疾病诊疗、鉴别诊断、医疗核心制度落实、医患沟通、疾病情况、向上级医师汇报等内容。

1.2.2.3 基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法的实施 (1)带教教师综合借助“微课”、QQ等即时通讯工具将情景模拟案例摘要推送给学生,要求学生提前独立完成课程预习。(2)带教组准备真实病房作为情景模拟场景,带教组根据备课内容备好教学物品及设备。通过制定好的情景模拟案例做好SP准备。(3)情景模拟教学前带教老师首先介绍模拟环境、物品、设备、考核办法、模拟角色、教学过程、教学目标、患者情况等,告知其应遵循互相信任、互相尊重、遵守相关保密规定。(4)在课前及课后,带教组组长均需安排不少于5 min完成思政考核,通过上述方式,构建基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法的临床实践模式,通过3人小组探究学习,提升学生的学习兴趣,使其有所启发、有所收获,取得互相补充的学习效果。(5)带教组长及时推送相关典型案例,结合临床实际分析社会医疗热点问题,基于“课程思政”内容对相关正能量进行宣传,借助相关多媒体平台放映思政纪录片,体现家国情怀、刻苦钻研、大医精诚等元素。

1.2.2.4 案例模拟 以脑卒中(恢复期)情景模拟教学案例为例,按预先设定的情景进行模拟,分为患者入院、病情变化、疾病处置、患者转运4个环节,学生在接受线索提示完成正确判断并妥当处理后,则进入下一环节。(见表1)

1.2.2.5 引导性反馈 基于“课程思政”的Jeffries模拟教学结束后,带教老师组织学生进行引导式反馈,具体为:(1)反思性学习,其中包括带教教师的教学反思及学生学习反思,带教教师的教学反思主要包括“课程思政”是否充分体现在实习过程的每个阶段中?教学目标是否达到?教学内容是否完善?是否做到了科学性、价值性、知识性与课程思政同向而行?实习学生的反思包括学习内容、学习心得、学习收获等内容,在实习预习及自我学习、课堂学习中存在什么问题?在实习过程在是否做到人文关怀?(2)案例模拟教学过程中充分体现对学生的人文关怀,提升其临床综合能力,树立其正确的职业道德观及人生价值观。(3)案例模拟教学结束后开展随堂测试,强化学生对相关知识内容的理解消化,并对学生进行相关的学习方法指导与培训,测试情况及时反馈给带教组长,及时分析临床实习带教所存在的缺陷,探讨后解决实习学生提出的问题。(4)在临床带教完成后借助互联网微课平台,同时结合相关教学内容,对相关课程进行复习,同时带教教师进行同步辅导、答疑,鼓励学生深入交流。(5)总结及拓展:带教老师通过临床带教教学目标梳理知识要点,帮助学生完成知识图谱及思维发散,帮助其在临床实践中形成新的理论框架。

1.3 评价指标 本研究的评价指标从多维度、多层次、多范围进行考核,旨在能够全面地评价基于“课程思政”的Jeffries

表1 脑卒中(恢复期)情景模拟教学案例环节信息

情景设置	时间设置	生命体征	患者一般情况	学生处置目标	线索/提示
情景1: 患者 办理入院	0-5 min	T:36.3 ℃ P:86次/min R:20次/min BP:127/71 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa) 血氧饱和度:100%	(1)生命体征平稳 (2)行走略有偏瘫 (3)饮食基本正常,偶有嗝气 (4)二便正常 (5)舌淡紫苔薄白,脉弦细 (6)近期未服用药物	(1)按首诊医师负责制接诊患者 (2)详细查看患者生命体征、既往史、现病史、个人史等病史 (3)若发现问题及时向上级医师汇报 (4)做好病历记录,行相应处理 (5)详细观察患者与记录病史,轻声礼貌沟通	(1)患者线索:患者嘴角抖动剧烈,口角歪斜加剧,行走明显偏瘫,左眼可见明显红色(SP化妆) (2)家属线索:医生,患者嘴角抖动为什么这么剧烈
情景2: 病情 变化	10-15 min	T:36.5 ℃ P:117次/min R:27次/min BP:141/86 mm Hg 血氧饱和度:87%	(1)突发头痛、眩晕、恶心、语言模糊、口角歪斜、反应明显迟钝 (2)呼吸浅快 (3)小便失禁,大便未见 (4)脉微细数	(1)第一时间告知上级医师,简明扼要汇报病情 (2)重复监测患者血压及血糖、电解质、肝功能等生化指标,急查脑部MR及CT等影像学检查 (3)检查患者肢端皮肤温度 (4)监测患者尿量及出入量 (5)及时与患者进行沟通,细心安慰患者,安抚患者家属情绪	(1)患者线索:初步考虑脑卒中再次发作 (2)家属线索:患者呈嗜睡状,呼之可应,但迅速再次嗜睡。提出异议,表示不满
情景3: 疾病 处置	10-15 min	T:36.3 ℃ P:131次/min R:32次/min BP:144/88 mm Hg 血氧饱和度:88%	(1)嗜睡状,意识障碍 (2)呼吸浅快 (3)小便失禁,大便未见 (4)脉微细数	(1)行中心置管,行抢救准备 (2)甘露醇、硝酸甘油、阿司匹林、安宫牛黄丸等药物干预,针刺人中、涌泉、百会、合谷等穴位,嘱护理人员复述医嘱,双人核对后遵医嘱给药 (3)中流量吸氧,视情况调节氧流量 (4)通知放射科、神经内科及神经外科,进行多学科协作会诊,与患者家属充分沟通,完善患者转运准备,嘱护理人员准备好转运物品 (5)及时与患者进行沟通,细心安慰患者,安抚患者家属情绪	(1)上级医师线索:判断为脑卒中急性发作 (2)治疗原则:抗凝、改善循环、活血化瘀,建立侧支循环,高流量吸氧(6-8 L/min),抽血进行交叉配血及确定血型,必要时急诊手术
情景4: 患者 转运	10-15 min	T:36.0 ℃, P:124次/min R:26次/min BP:137/85 mm Hg 血氧饱和度:91%	(1)嗜睡状,意识障碍	(1)与护理人员一起及时救治患者,准备转运患者 (2)及时与患者进行沟通,细心安慰患者,安抚患者家属情绪 (3)完善相关记录,做好交接	(1)线索:患者进行转运

模拟教学法的教学成果,其中各指标均为百分制,根据评分高低评价2组学生的学习成效,具体如下。

(1)理论考核、临床技能知识考核:在轮科最后1周时,带教组长及临床带教老师根据实习大纲及专科临床实践内容进行充分讨论,由研究组成员完成命题,组长进行审核。理论考核内容包括医德、临床医学和中医学基础知识、医疗核心制度落实、医患沟通等内容,临床技能知识考核内容包括医德、疾病诊疗、鉴别诊断、医患沟通等内容。在轮科最后1d时进行理论考核、临床技能考核。对照组及试验组学生理论考核、临床技能知识考核内容相同,均以百分制计算。考核内容具体涵盖专科临床实践、基础理论、病例分析、临床实践文书写作及技能操作等方面。

(2)教学效果评价:评价工具参考任训学等<sup>[8]</sup>制定的教学效果评价问卷,结合自身实际制定。教学效果评价以不记名问卷形式进行填写,内容涵盖实际问题解决能力、道德观念、学习兴趣、团队精神、专业素养等方面着手评价。借助Likert5级评分法,分数越高则提示实习教学效果越好。

(3)自我评价:评价工具参考Jeffries模拟教学理论研究制定的自我评价问卷<sup>[9]</sup>,结合自身实际制定。轮科结束后发放轮科临床实习医学生自评问卷,自评项目包括自我实践、临床

思维、医患沟通、团队协作、兴趣提升等方面,学生根据自身实际情况完成客观评价。

(4)教学满意度测评:轮科结束后发放研究组自制的教学满意度调查问卷,内容涵盖教学沟通、教学方法、教学内容、教学体会等方面,分数越高表明对教学的满意度越高。100为满分,其中 $\geq 80$ 分为满意,60~<80分为一般满意,<60分为不满意,满意度=(一般满意人数+满意人数)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 22.0统计学软件进行数据统计,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,计算资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 基线资料 两组学生性别、年龄、成绩绩点等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。(见表2)

表2 两组学生基线资料比较

组别	n	性别/人		年龄 $(\bar{x}\pm s)$ ,岁	成绩绩点 $(\bar{x}\pm s)$
		男	女		
试验组	34	20	14	21.73 $\pm$ 0.75	3.91 $\pm$ 0.18
对照组	34	22	12	21.43 $\pm$ 0.81	3.86 $\pm$ 0.21
检验统计量		$\chi^2=0.093$	$t=0.341$	$t=0.137$	
P		0.712	0.758	0.682	

2.2 两组学生理论考核、临床技能知识考核成绩比较 试验组学生的理论考核、临床技能知识考核成绩(理论水平、病例分析、病历书写及临床技能考核成绩)明显高于对照组( $P < 0.05$ )。(见表3)

表3 两组学生考核成绩比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	理论水平	病例分析	病历书写	临床技能考核
试验组	34	99.01±0.31	98.92±0.86	96.96±2.12	93.62±3.23
对照组	34	90.75±2.35	90.38±3.16	91.36±2.57	88.91±3.12
t		3.956	4.025	5.247	4.013
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组学生教学效果评价比较 试验组学生的教学评价(实际问题解决能力、道德观念、学习兴趣、团队精神、专业素养等方面)明显高于对照组( $P < 0.05$ )。(见表4)

表4 两组学生教学效果评价比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	实际问题解决能力	道德观念	学习兴趣	团队精神	专业素养
试验组	34	98.12±0.86	98.26±0.37	98.69±0.92	98.69±0.65	98.10±0.84
对照组	34	87.25±3.05	94.52±1.97	92.36±2.84	93.32±1.42	90.43±2.26
t		4.358	2.586	4.563	3.932	4.082
P		0.000	0.000	0.005	0.001	0.004

2.4 两组学生自我评价情况比较 试验组学生的自我评价(自我实践、临床思维、医患沟通、团队协作、兴趣提升等方面)明显高于对照组( $P < 0.05$ )。(见表5)

表5 两组学生自我评价情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	自我实践	临床思维	医患沟通	团队协作	兴趣提升
试验组	34	97.23±1.15	97.42±1.26	99.32±0.25	98.74±0.51	99.02±0.21
对照组	34	90.63±1.92	92.35±2.25	90.41±2.84	91.62±2.57	91.93±2.26
t		3.251	2.235	3.434	3.258	4.205
P		0.000	0.000	0.002	0.001	0.001

2.5 两组学生对教学满意度比较 试验组学生对技能教学的满意率为97.06%(33/34),显著高于对照组的70.59%(24/34)( $P < 0.05$ )。(见表6)

表6 两组学生对教学满意度比较 [例(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	34	29(85.29)	4(11.76)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	18(52.94)	6(17.65)	10(29.41)	24(70.59)
$\chi^2$					3.263
P					0.000

### 3 讨论

1980年以来,国内外诸多学者针对医学生临床实习进行过深入的思考及实践,临床实习作为医学生进入临床实践的“第一站”,同时对于理论紧密结合实践的医学教育来说,传统的教学模式已远远满足不了新时代教学要求。临床实习是医学生往临床医生角色转变的关键途径,以及医学道德品质培养的重要时期。经过数十年的探索与发展,国外有研究<sup>[10]</sup>表明以单纯的理论+实践模式进场临床教学很少被医学生真正保留下来,因此情景模拟教学模式应运而生,成为世界范围内医学教育接受度较高的教学模式。

习近平总书记先后多次就医德教育发表重要讲话和重要指示,对广大医务人员提出了“恪守医德医风医道,修医

德、行仁术,怀救苦之心、做苍生大医,努力为人民群众提供更加优质高效的健康服务”的殷切希望,阐释了具有中国特色的“医德”范畴,构成了习近平对医德修养培育的基本观点,即“要修什么德”“成为什么人”“为何要修德”三部分内容构成的科学理论体系,其核心内涵是新时代医务人员要立大志、明大德、成大才、担大任<sup>[11]</sup>。临床实习是培养青年医生的重要阵地,“课程思政”已成为我国医学教育的重要内容。同时,临床实习的带教质量关乎国家医疗临床实践人才的培养,关乎医疗教育立德树人根本任务的落实,关乎国家整体临床实践水平的提升,并对医学生在实际临床上的理论水平、技能操作水平、综合医学实践素质、道德水平、临床实际解决问题能力等具有重要意义<sup>[12]</sup>。临床实习轮流实习科室众多,所需要掌握的临床医学和中医学实践理论及相关操作技能纷繁复杂,具有海量的记忆要点,并存在较强的专业性、实践性,及操作性,这就要求在临床带教过程中需要更加高效,更加贴切临床,具有人文关怀精神,符合立德树人根本任务的教学方法<sup>[13]</sup>。既往的临床实践教学模式往往教学方式单一,缺失或缺少“课程思政”内容,与立德树人根本任务契合度不高,或因教学手段不足、传统的填鸭式实习教学设计缺乏趣味,导致学生的学习积极性不强,甚至失去教学兴趣,导致整体带教质量难以提高<sup>[13]</sup>。在临床实践实习带教过程中,综合运用契合立德树人根本任务的、顺应“课程思政”要求、科学、创新的教学方法势在必行,提升其临床带教教学质量至关重要。笔者以3个方面对基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法提高高职医学院校临床实践教学效果的体会如下。

3.1 “课程思政”如何融入临床实习以及课程思政在临床实习中的必要性 医德是临床医生必备的道德品质,临床医学和中医学实践工作者肩负着缓解医患病痛、指导医学实践、保护一方人民健康的重要使命,除熟练掌握基本临床实践技能外,更需要具有较高的道德水平。高职院校中医学和临床医学专业学生是今后承担基层医疗机构临床实践工作的主要力量,在临床实习过程中不但需要打磨临床理论知识及临床技能,更应切实提升道德品质修养。“课程思政”不但能够进行临床医学和中医学实践理论的知识、技能学习,更能够顺应立德树人根本目标,做到临床实习与立德树人根本目标的有效结合<sup>[14]</sup>。在临床实践实习的全过程中融入“课程思政”元素,树立医学生正确的世界观、人生观和价值观,打造全员、全程、全课程的立德树人格局,促进课程思政与思政课程同向同行。

“课程思政”应在临床实习的全过程融入,具体为:(1)在临床实习时应强调立德树人育人导向,明确临床医学生人才培养目标和理念,强调临床实习育人环节都将“医德”和“医技”的培养有机地结合起来,并在情景模拟教学尤其是医患沟通环节体现人文关怀如细心安慰、安抚情绪等;(2)促进临床实习与课程思政的深度衔接,通过情景模拟教学推进医学生深入临床实践,身临其境接触临床,建立多层次、多类型的理论、技能培养体系。

3.2 基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法有助于提高医学生的临床学习效率 本研究结果表明,试验组学生的技能操

作成绩及教学效果评价明显高于对照组( $P<0.05$ );在自我评价方面,试验组学生在自我实践、思维、沟通、协作能力等方面显著高于对照组( $P<0.05$ );试验组学生对教学的满意率为97.06%(33/34),显著优于对照组的70.59%(24/34)( $P<0.05$ )。这提示基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法不但促进医学学生的学习水平,提升学习效率,更可引导其职业兴趣及道德水平提升。

3.3 基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法有助于提高医学学生的综合素质 在实际临床实践实习带教工作中开展“课程思政”内容,不但可培养其自我临床实践能力,孕育其团队协作能力<sup>[5]</sup>。基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法会定期开展线下集体教学,分析典型案例,将“立德树人”内容融入到每个环节中,在临床医学和中医学实践理论的知识、技能学习的同时培养医学学生的道德品质,培育其家国情怀。在临床实践实习期间注重培养其严格严肃严谨的工作作风,做到有效医患沟通,以及较强的职业认同,乐于服务患者,引导其培育坚强的专业素养及高尚的道德品质。

综上所述,基于“课程思政”的Jeffries模拟教学法有助于提升高职医学院校临床实践学生的临床综合能力,提升医学学生对教学的满意度,值得在临床医学和中医学实践实习教学中进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 湖南省卫生健康委员会,湖南省发展改革委员会.湖南省卫生健康委 湖南省发展改革委关于印发《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知[EB/OL].(2022-11-22)[2023-04-18].[http://wjw.hunan.gov.cn/wjw/xxgk/ghjh/202211/t20221122\\_29133701.html](http://wjw.hunan.gov.cn/wjw/xxgk/ghjh/202211/t20221122_29133701.html).
- [2] 王君,杨如意,曹昌霞,等.临床医学专业中医学课程思政教育的探索[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(9):179-182.
- [3] 董海涛,张轩萍,郑洁,等.医学教育思政课程和课程思政双向贯通研究[J].基础医学教育,2023,25(4):343-347.
- [4] 陈碧汤莉莉,朱述阳.加强临床实习医生医德教育的思考及对策[J].科教文汇,2016(28):79-80.
- [5] 荐洪晓,程孝文.临床实习阶段医德培养的现状、成因及对策[J].皖西学院学报,2020,36(3):152-156.
- [6] 胡阳,李芳,邢娟,等.Jeffries模拟教学理论在外科护理实践教学中的应用效果研究[J].护理研究,2023,37(6):1091-1095.
- [7] 朱芬芬,闻彩芬.基于Jeffries模拟教学框架的高仿真教学效果及影响因素[J].重庆医学,2017,46(1):131-133.
- [8] 任训学,王春喜.教学效果评价问卷SEEQ信度分析[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2002,29(4):76-78.
- [9] FRANKLIN A E,BURNS P,LEE C S. Psychometric testing on the NLN student satisfaction and self-confidence in learning, Simulation Design Scale, and educational practice questionnaires using a sample of pre-licensure novice nurse[J]. Nurse Educ Today,2014,34(10):1298-1304.
- [10] FORONDA C L,FERNANDEZ-BURGOS M,NADEAU C, et al. Virtual simulation in nursing education:A systematic review spanning 1996 to 2018[J]. Simulation in Health-care,2020,15(1):46-54.
- [11] 冯云,余晓洋,卢桂芳,等.德医并举的课程思政清单在内科学教学中的应用[J].医学教育研究与实践,2021,29(6):908-912.
- [12] 周路坦,温君,齐园圃,等.高职院校医学专业课程思政建设分析与改革路径研究[J].郑州铁路职业技术学院学报,2022,34(4):68-72.
- [13] 张宝成,姚应水,张宏.课程思政背景下职业院校课程文化建设[J].河北科技师范学院学报(社会科学版),2022,21(3):44-50.
- [14] 曾智勇,胡长虎,曾小青,等.临床医学专业课程思政教学的路径和策略研究[J].襄阳职业技术学院学报,2022,21(2):65-68.
- [15] 张宇晴,李小玲.“大思政”格局下高职临床医学课程协同育人的路径研究:以内科学课程为例[J].陕西教育(高教),2022(4):18-19.

(收稿日期:2023-05-18 编辑:李海洋)

#### (上接第218页)

- [11] 傅文第.中医药文化传播的现实困境与对策选择[J].中国医药导报,2018,15(31):119-123.
- [12] 海德格尔.存在与时间[M].陈嘉映,王庆节,译.北京:商务印书馆,2018.
- [13] 秦大平,张晓刚,宋敏,等.“一带一路”倡议下加强我国中医药文化对外交流与传播新优势的分析与思考[J].西部中医药,2018,31(3):45-49.
- [14] 张红芸.中国文化对外传播的实践经验和可行路径:以YouTube李子柒短视频为例[J].出版广角,2020(12):77-79.
- [15] 崔为.新媒体环境下中医药文化传播体系的重构[J].社会科学战线,2021(12):25-32.
- [16] 胡开宝,李婵.中国特色大国外交话语的翻译与传播研究:内涵、方法与意义[J].中国翻译,2018,39(4):5-12,129.
- [17] 徐永红.中医药文化对外传播研究:以文化适应为视角[D].上海:华东师范大学,2014.
- [18] 周恩,苏琳.中医药术语英译研究趋势、问题与展望[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):754-759.
- [19] 耿钧.西方受众对中国艺术的接受机制研究[D].南京:东南大学,2018.

(收稿日期:2022-11-12 编辑:李海洋)